

“我才38岁，怎么会子宫脱垂？”别怕，这个小妙招让你安心复原

■王晓霞

很多人以为，子宫脱垂是奶奶辈才会得的病，其实不是。今天，我们就来聊聊年轻女性的子宫脱垂，到底该怎么办？

误区破除：子宫脱垂，不是老年病
“我还年轻，怎么会子宫脱垂？”这是很多年轻患者的共同疑问。实际上，这种被称为“盆腔器官脱垂”的疾病，离年轻女性并不遥远，它只是在老年人群中更高发，但年轻女性同样可能中招。

哪些年轻女性要警惕？
1. 妊娠与分娩是主要原因，怀孕本身就会增加盆底压力，分娩过程更是对盆底肌肉、韧带的巨大考验。如果产后康复不佳，就容易发生子宫脱垂。
2. 长期腹胀增加，比如慢性咳嗽，长期便秘经常久蹲、抱重物，这些行为都会导致腹腔压力持续增大，将子宫

向下推挤。

子宫脱垂有哪些表现？
阴道口有肿物脱出(久站或劳累后明显，休息后可回缩)；下腹胀感、腰酸背痛；严重时可能伴有排尿困难、漏尿或便秘。这些症状虽然不致命，却严重影响着生活质量与心理健康。很多患者因为这个病，不敢运动、不敢社交，甚至长期处于焦虑中。

子宫脱垂就意味着要做大手术，甚至失去子宫？

从传统经阴道子宫切除术，到腹腔镜下骶骨固定术，再到经阴道单孔腹腔镜(V-NOTES)下骶骨固定术，手术技术越来越好，创伤越来越小。
最近，一位38岁的年轻女性，因为长期慢性咳嗽和产后康复不佳，子宫悄悄“掉”了下来。妇科车璇主任团队为她实施了经阴道单孔腹腔镜下骶骨固定术(V-NOTES)，成功解决了子宫脱垂问题，同时保留了子宫，让她快速康复。

什么是V-NOTES骶骨固定术？

V-NOTES，全称是“经阴道单孔腹腔镜手术”，利用阴道这一自然腔道作为手术入口，置入特制的单孔腹腔镜设备。医生在高清显示屏引导下，精准地将不可吸收线或网片一端固定在宫颈或阴道残端，另一端固定在骶骨前方的韧带上，从而将脱垂的器官悬吊回正常位置。

相比传统手术，V-NOTES优势非常明显：1. 微创精准：仅通过阴道一个自然腔道进行操作，腹部无切口，创伤小，出血少，术后疼痛轻；2. 恢复快速：术后1天即可下床活动，恢复快，住院时间短；3. 美观无痕：手术切口隐藏在阴道内，腹部完全看不到疤痕。这对于追求美观、不希望腹部留疤的年轻女性来说，是极大的心理安慰。

V-NOTES下骶骨固定术治疗子宫脱垂两大核心好处

1. 保留子宫，呵护功能：对于有

保留子宫意愿的年轻患者，该手术既保留了器官，又维持了阴道的正常深度和轴向，对术后生活质量影响极小。

2. 效果持久，复发率低：骶骨固定术被认为是治疗子宫脱垂的“金标准”术式之一，具有治愈率高、复发率低的特点。

子宫脱垂，不是不可言说的隐疾，也不是老年女性的“专利”。如果你或身边的女性出现了下腹胀、阴道口异物感、漏尿或便秘等症状，请早诊断、早干预、早治疗，很多问题都可以用微创、保子宫的方式解决。

嘉兴市妇幼保健院十病区妇科车璇团队熟练运用V-NOTES技术处理各类妇科疾病，对于难度更高的经阴道单孔腹腔镜下骶骨固定术，也积累了丰富的临床经验。秉承“以患者为中心”的服务理念，为每一位患者提供个性化、精准化的治疗方案。



健康资讯

儿童过度肥胖如何科学减重？

■李青艳

14岁的小谢(化名)正值初中阶段，本该朝气蓬勃，120公斤的沉重体重却像枷锁般困住了他的脚步。行动吃力，学习精力也渐渐被消磨，成绩悄然下滑。更令人忧心的是，体检发现他的多项生化指标亮起红灯：空腹及餐后2小时血糖均突破15mmol/L，糖化血红蛋白逼近10%，肝功能指标超出正常范围数倍，B超还提示中度脂肪肝。看着孩子被体重和健康问题缠扰，小谢妈妈又急又心疼。

妈妈曾尝试“节食减肥”，每天只让他吃少量蔬菜和鸡胸肉，结果不到一周，孩子就出现注意力涣散、上课犯困，体重没降反升了3斤。着急的小谢妈妈赶紧带他来到嘉兴市第二医院医学营养减重门诊就诊。嘉兴市第二医院临床营养科医生指出，儿童肥胖绝不能盲目追求体重数字下降，核心在于“保身高、控体重”——让身高正常增长，体重增速放缓，借由生长发育自然达标。像小谢这样的情况，亟需科学的饮食干预而非极端节食。医生为他安排了专业人体成分检测，结果显示基础代谢水平偏低。结合年龄特点、学业需求与营养原则，医生量身定制了个性化饮食方案，营养师每日跟进饮食情况，给予细致指导。

经过4个月的科学干预，小谢成功减重42斤。更令人欣喜的是，减重后的他学习效率显著提升。

针对儿童肥胖的特殊性，限能量、平衡饮食是安全有效的核心方案。它绝非“饿肚子”，而是在保证营养均衡的前提下，精准控制能量摄入，既满足生长发育需求，又稳步调节体重。可遵循以下原则：

- 1. 小份多样，合理膳食**
每天摄入12种以上食物，每周25种以上。增加蔬菜水果、全谷物和杂豆，保证鱼、禽、蛋、奶、大豆等优质蛋白摄入。
- 2. 良好饮食行为**
一日三餐规律，先吃蔬菜，再吃鱼虾肉蛋，最后吃主食。不喝含糖饮料，零食能量不超过每日总能量的10%。
- 3. 积极锻炼**
每天至少60分钟中高强度有氧运动(如快走、骑车、游泳)，每周至少3次抗阻运动(如跳绳、弹力带)。
- 4. 定期监测**
每周测量身高和晨起空腹体重，制定体重管理目标。重度肥胖或伴有其他代谢性疾病的儿童青少年，可以在医生或营养指导人员指导下科学管理体重。

体重管理是一场持久战，儿童减重更需在“吃够营养”与“控制能量”之间找到精准平衡。若发现孩子体重超标，请及时寻求专业医疗帮助，让科学干预助力孩子健康成长。

颠覆传统！嘉兴一院完成高难度“拆弹”手术

■沈丽婷

提到胰腺手术，很多人脑海中浮现的是“开大刀”“风险高”“并发症多”。特别是位于胰头部的肿瘤，传统手术往往需要切除部分胃、十二指肠甚至胆总管，对患者术后生活质量影响大。

现在有一种前沿的微创技术，可以在完整切除肿瘤的同时，把十二指肠、胆总管这些重要器官都“原封不动”地保留下来。

今天，就结合嘉兴大学附属医院(嘉兴市第一医院)肿瘤中心的一个真实病例，带大家了解这项被称为“刀尖上跳舞”的高精尖手术——腹腔镜下保留十二指肠、胆总管、Oddi括约肌的胰头整块全切除术(LDCOPHTR)。

惊险发现，体检揪出的“定时炸弹”
故事的主角是一位69岁的阿姨。今年5月初，她在一次常规体检

中发现了“胰腺肿物”。增强CT/MRI检查显示：胰头部有一个囊性病灶，伴有壁结节，怀疑是“胰腺导管内乳头状粘液瘤(IPMN)”或“囊腺瘤”。

伴随症状：由于肿物压迫，患者胆总管下段受压，导致肝内外胆管轻度扩张。

这颗胰腺肿物如果不及时处理，未来恶变的风险极高。

难题来了：既要切瘤，又要保功能
面对这个病例，传统的手术方案通常是“胰十二指肠切除术”(Whipple手术)。这是一种腹部外科的特大手术，需要切除胰头、十二指肠、部分胃、胆囊和胆总管，然后进行复杂的消化道重建。

但对于这位阿姨来说：
1. 肿瘤虽然位于胰头，但尚未侵犯周围脏器；
2. 阿姨合并有高血压和糖尿病，

身体耐受大手术的能力有限；
3. 如果能保留住十二指肠和胆总管的完整性，对消化功能恢复至关重要。

有没有两全其美的办法？嘉兴一院肿瘤中心肝胆胰肿瘤组经过周密评估，决定挑战一项高难度微创手术——LDCOPHTR。

手术揭秘什么是LDCOPHTR？
腹腔镜下保留十二指肠、胆总管、Oddi括约肌的胰头整块全切除术(LDCOPHTR)这个拗口的医学名词，其实很好理解：

腹腔镜，意味着这是微创手术，创伤小、出血少、恢复快。

保留十二指肠、胆总管、Oddi括约肌，医生精准地将胰头部的肿瘤从十二指肠和胆总管的“怀抱”中剥离出来，既不切断胆总管，也不切除十二指肠，完美保留了胆道和消化道的连续性。

胰头整块全切除，虽然保留了邻居(十二指肠等)，但胰头本身是“连根

拔起”的，保证了肿瘤的完整切除，不留后患。

手术成功：不仅切得干净，还活得精彩

病理结果证实：术中冰冻和术后石蜡切片均显示为“胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤伴上皮轻度异型增生”，也就是常说的良性或低度恶性潜能的肿瘤。手术切缘干净，淋巴结也没有转移。

术后恢复：阿姨术后复查CT显示术区愈合良好。由于保留了重要的生理结构，阿姨的消化功能得到了最大程度的保护，避免了长期腹泻、营养不良等并发症。

嘉兴一院肿瘤中心提醒广大市民：胰腺位置深，起病隐匿。建议大家定期体检，尤其是40岁以上人群，若出现不明原因的腹痛、消瘦或血糖异常升高，应及时进行腹部CT或MRI检查。早发现、早诊断，才能为精准治疗赢得宝贵时间！

手麻不一定是颈椎病，还有可能是腕管综合征

■叶晶华

这个误区，你踩过吗？

很多人一出现手麻，第一反应便是：“我的颈椎病犯了。”于是不去正规医疗机构就诊，转而前往理疗店“按脖子”，可治疗了很长时间却不见好转。为什么明明按了脖子，手麻却迟迟不好？可能是没找对病因！神经根型颈椎病是手麻的常见原因，但还有一种非常普遍、却常被误诊的疾病——腕管综合征。两者虽然都导致手部不适，但一个是“线路”在脖子处被卡压，一个是“线路”在手腕处被卡压。没找对手麻原因，用错了治疗方法，自然久治无效。

什么是腕管综合征？
通俗来讲，手腕里有一个“隧道”(腕管)，“九龙一凤”从中穿过——“九龙”是指腕掌侧的九条肌腱，“一凤”是指正中神经。当腕管因各种原因变窄，或里面的组织肿胀时，正中神经就会被卡压，从而引发症状。

腕管综合征有哪些特点？

腕管综合征的表现很有特征性，主要包括以下几点：
1. 麻木部位典型：拇指、食指、中指以及无名指靠拇指的一侧出现麻木(即桡侧三个半手指)，小指一般不

麻。多数为双侧发病，活动量大的一侧症状较重。

2. 特定动作加重：屈腕、抓握、拎重物、长时间保持手腕弯曲姿势(如骑车、玩手机)时，手部、腕部的疼痛麻木会加重。

3. 夜间症状明显：夜间症状加重，常被“麻醒”，甩甩手后能缓解。约90%的患者有夜间麻醒史，同时伴有手掌酸胀不适感，常有患手“无处安放”的焦虑。

4. 严重时肌肉萎缩：病情严重时，可出现大鱼际肌萎缩(手掌大拇指根部的肉变薄，甚至出现凹陷)，拇指对掌无力。

腕管综合征和神经根型颈椎病，如何区分？

神经根型颈椎病是由于颈椎间盘突出或骨质增生(骨刺)，压迫了从脊髓发出来支配上肢运动和感觉的“神经根”。它好发于长期低头族(伏案工作、玩手机的人群)。两者虽然都会引起手麻，但有明显区别：

从麻木范围来看，腕管综合征的麻木部位比较固定，主要分布在拇指、食指、中指和无名指靠拇指的一侧，小指一般不麻；而颈椎病的麻木范围取决于压迫哪条神经根——压迫颈6神经根时，拇指、食指麻；压迫颈7神经根

时，中指麻；压迫颈8神经根时，小指、无名指麻。颈椎病多数为单侧发病。

从疼痛放射来看，腕管综合征的疼痛主要集中在手腕和手掌部；而颈椎病的疼痛麻木表现为“从上到下”式——从颈部开始，向肩膀、上臂、前臂放射，常伴有肩部僵硬、酸痛。

从症状时间来看，腕管综合征夜间症状明显加重，常被麻醒；而颈椎病的夜间症状相对不明显。

出现手麻应该怎么办？

及时到正规医院骨科就诊，医生会根据患者的主诉、体格检查，以及肌电图、颈椎磁共振等检查来明确诊断。

腕管综合征的治疗，核心原则是减少手腕压力、为神经减压。保守治疗措施包括：

佩戴护腕(支具)；夜间佩戴是关键，保持手腕中立位，避免夜间屈腕加重压迫。

休息制动：避免频繁屈伸手腕、提重物。

局部封闭：在腕管内注射少量激素，消除神经水肿。

如果保守治疗无效，或已经出现肌肉萎缩，可行腕管切开松解术(微创)。

神经根型颈椎病的治疗，核心原则是减轻颈椎压力，消除神经根炎症。

保守治疗措施(80%以上有效)包括：

颈椎牵引：拉开椎间隙，减轻压迫。

姿势纠正：避免长时间低头，使用合适的枕头(一拳高)。

物理治疗：颈椎肌肉力量训练、理疗。神经根封闭治疗：在神经根附近注射少量激素，消除神经水肿。

当出现严重肌肉萎缩、剧烈疼痛，或保守治疗无效时，可考虑手术治疗。

最后提醒：手麻别“硬扛”，明确诊断是关键

总之，手麻可不仅是颈椎病，也可能是“手腕”在求救。不明确诊断盲目去“按脖子”，不仅会导致腕部卡压久拖不治，而且颈部过度的按压还可能造成颈部损伤。

更值得警惕的是，如果颈动脉存在不稳定斑块，颈部按摩时的外力挤压可能导致斑块破裂或脱落，随血流堵塞颅内血管，引发脑梗(缺血性卒中)。

如果你的手麻症状持续不缓解，或出现夜间麻醒、手部无力等情况，别自己判断，及时就诊、明确诊断，再针对性治疗。

海市市中医院骨科提醒：手麻，找对病因最重要。如有手麻困扰，欢迎来院咨询就诊，我们将为您提供专业的诊断与治疗建议。

反复抽水、胸闷难眠……这项技术让患者重拾生活希望

■姚春燕

反复抽水、反复生长，胸闷、胸痛、咳嗽如影随形……当肺癌晚期遇上顽固性恶性胸腔积液，还能怎么办？

一个阻断胸水的新路徑

一次比一次绝望的抽水
60岁的吴阿姨(化名)是一位晚期肺癌患者，因肿瘤胸膜转移，近小半年来，恶性胸腔积液反复发作，成了她最棘手的难题。胸腔内的积液不断生成，压迫肺部，让她胸闷、胸痛、剧烈咳嗽；医生为她反复进行胸腔穿刺抽液，可抽完没多久，胸水又“长”回来；更让人揪心的是，随着病情进展，她对常规抗肿瘤药物也出现了耐药。

“最难受的时候，连坐着都喘不上气，胸口像被重物压着，夜里根本没法平躺睡觉，咳嗽起来更是撕心裂肺。”吴阿姨回忆道。为了缓解症状，她不得不定期到医院接受胸腔穿刺

抽液，生活和生命质量急剧下降，而反复操作又带来感染与低蛋白血症的风险。整个人被病痛折磨得失去了往日神采。

在周密准备下，呼吸与危重症医学科团队为吴阿姨顺利实施了内科胸腔镜下光动力治疗。术中，团队通过胸腔镜清晰观察到胸膜上散在的转移病灶，在注入光敏剂并完成激光照射后，手术顺利完成。

术后当天胸闷、胸痛症状就明显缓解，咳嗽频率大幅降低。而后几天，状况得到显著缓解。虽然肺癌晚期治疗仍然漫长，但长久困扰她的“抽水噩梦”终于按下暂停键。目前，前来复查的吴阿姨精神状态和食欲明显改善，体重开始缓慢回升，脸上重新露出了久违的笑容。“终于不用隔几天就来抽

水了，能喘口气，睡个好觉，这就让我觉得还有希望。”吴阿姨说道。

恶性胸腔积液是肺癌晚期患者常见的严重并发症，具有起病隐匿、进展迅速、反复积聚、预后差等特点。对于恶性胸腔积液的传统治疗，无论是反复穿刺引流，还是胸腔内灌注药物，都存在一定的局限性，要么治标不治本，要么副作用大、患者耐受性差。此次新兴技术内科胸腔镜下光动力治疗恶性胸腔积液的成功运用，不仅为吴阿姨减轻了痛苦、延缓了病情进展，也为临床同类顽固性恶性胸腔积液病例，积累了宝贵的诊疗经验。

作为区域内率先开展该项技术的科室，团队正以临床需求为导向，不断优化治疗方案。未来，科室将持续深耕前沿医疗技术，让微创治疗法这样的创新技术，成为更多晚期肿瘤患者的生命之光，帮助他们摆脱病痛困扰，重拾生活希望。

别让“漏尿”拖垮生活 盆底健康值得每位女性认真对待

■贺俊霞

天气渐热，盆底疾病门诊的患者明显增多。很多人觉得生过孩子都这样，年纪大了理所应当，忍忍就过去了。殊不知，盆底肌早已“松垮”，越拖越严重——从轻微漏尿发展到器官脱垂，最后可能不得不接受手术。今天，嘉兴市中医医院妇科专医生就用大白话说清楚盆底问题的那些事。

盆底是什么？就是盆腔的“吊床”。子宫、膀胱、直肠，全靠盆底肌、韧带、筋膜共同形成一张有弹性的“吊床”稳稳托住。怀孕分娩、长期久站久坐、便秘用力、肥胖、年纪增长、慢性咳嗽……都会让这张“吊床”慢慢松弛。轻则漏尿、下坠不适，重则器官脱出体外、反复发炎，严重影响生活质量。

出现这些信号，别再拖延。1. 大笑、咳嗽、提重物、爬楼梯时不由自主漏尿，康复训练效果不佳；2. 小腹下坠发胀，久站久走加重；3. 感觉阴道有肿块脱出；4. 尿频尿急、夜尿多、排便费力；5. 盆底问题已影响正常生活、社交和情绪。出现以上情况，建议尽早到正规医院盆底疾病门诊或妇科就诊。

手术治疗并不可怕。不少女性一听说手术就犯怵：要不要开大口子？年纪大了扛得住吗？其实，现代盆底手术已经非常成熟和微创。医生会根据脱垂程度和漏尿情况制定个体化方案，创伤小、出血少、恢复快，术后当天即可下床活动。许多患者术后感慨：早知道这么轻松，何苦熬这么多年。需要强调的是，任何手术都有适应症，是否适合、何时进行，一定要到正规医院经过专业评估后决定，不要自行判断或盲目恐惧。

治疗之外，日常养护同样重要。无论是选择保守治疗还是手术，后续的养护都不能忽视：术后一段时间内避免重体力劳动、久站久坐、剧烈运动；多吃蔬菜水果和粗粮，保持大便通畅，避免便秘用力；在医生或康复师指导下进行规范的盆底肌训练；部分人群可结合中医药调理体质，但需在专业中医师辨证后使用。

每天都有无数女性被盆底问题困扰——从年轻宝妈到七八十岁的长辈。很多人碍于面子不敢说，害怕治疗不敢去医院，把小问题拖成大麻烦。盆底健康其实很“普通”，就像皮肤会松弛皱纹一样自然，早筛查、早干预才是聪明做法，轻微不适，可通过康复和生活方式调整来改善，若情况较重，现代医学也有成熟的治疗手段。